



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

taux

Question écrite n° 24436

Texte de la question

M. Sylvain Berrios interroge M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sur les conséquences pour les patients et l'ensemble du corps médical de la décision de l'administration fiscale d'assujettir les actes de chirurgie plastique à la TVA lorsque ceux-ci ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. S'agissant tout d'abord des patients, la conséquence principale de cette mesure est l'augmentation significative du coût de certaines opérations à visée thérapeutique qui feront désormais l'objet d'un assujettissement à la TVA sous prétexte qu'elles ne sont pas remboursées par la sécurité sociale. Concernant les professionnels de santé, si l'interprétation faisant du critère de non remboursement celui du caractère non thérapeutique d'un acte est instaurée, alors cette indication -circonscrite aujourd'hui aux actes de chirurgie plastique- s'étendra demain à tous les autres actes, chirurgicaux comme médicaux. La conséquence d'une telle approche est de déposséder le praticien de son droit d'apprécier en conscience si l'acte qu'il prodigue est thérapeutique au profit d'une administration et d'un assureur. C'est un renversement total de la pratique médicale. Dans ce contexte, il lui demande quelles mesures le Gouvernement compte mettre en action sur la logique en cours afin de ne pas laisser s'installer une dérive malheureuse confondant logique de soins et approche comptable.

Texte de la réponse

L'article n° 261-4-1° du code général des impôts constitue la transposition fidèle des dispositions de l'article n° 132 § 1 sous c) de la directive TVA n° 2006/112/CE du 28 novembre 2006, qui vise les soins aux personnes effectués par les membres des professions médicales et paramédicales, telles qu'elles sont définies par les États membres. Par une jurisprudence constante, la Cour de justice de l'Union européenne considère qu'au sens de cette disposition la notion de soins à la personne doit s'entendre des seules prestations ayant une finalité thérapeutique, entendues comme celles menées dans le but de « prévenir, diagnostiquer, soigner, et si possible, guérir les maladies et anomalies de santé ». Aussi, le maintien d'une exonération conditionnée à la seule qualité du praticien qui réalise l'acte exposerait la France à un contentieux communautaire. C'est la raison pour laquelle l'administration a récemment indiqué que seuls les actes pris en charge par l'assurance maladie pouvaient être considérés comme poursuivant une telle finalité et bénéficier d'une exonération sur ce fondement. En effet, le critère de la prise en charge par l'assurance maladie qui permet de couvrir les actes de chirurgie réparatrice et ceux qui sont justifiés par un risque pour la santé du patient, permet d'exclure du bénéfice de l'exonération les actes dont la finalité thérapeutique n'est pas avérée. Il traduit donc de manière satisfaisante l'application du critère élaboré par la jurisprudence de la Cour de justice et son introduction permet à la France de se conformer à la directive. Le critère de la prise en charge par l'assurance maladie constitue un critère permettant d'assurer la sécurité juridique des médecins en s'affranchissant ainsi de l'appréciation subjective de chaque praticien ou patient qui aurait été placé sous le contrôle a posteriori de l'administration.

Données clés

Auteur : [M. Sylvain Berrios](#)

Circonscription : Val-de-Marne (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24436

Rubrique : Tva

Ministère interrogé : Budget

Ministère attributaire : Budget

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : [16 avril 2013](#), page 4036

Réponse publiée au JO le : [4 juin 2013](#), page 5811